



受講案内

第54期生

知的障害援助専門員 養成通信教育

公益財団法人

日本知的障害者福祉協会

通信教育部

目次

CONTENTS

通信教育受講のすすめ

公益財団法人 日本知的障害者福祉協会

会 長 井上 博 2

人材育成・研修委員会委員長 松下 直弘 3

1 通信教育の概要 4

2 受講内容等 5

■学習計画（予定）・スクーリング実施予定 6

■54期生講師一覧（予定） 7

3 資格の付与について 9

4 申込手続き 10

5 提出書類の記入要領 11

■受講申込書記入例（新規申込者） 12

■再受講申込書記入例（再受講申込者） 13

■実務経験証明書記入例（正職員） 14

■実務経験証明書記入例（非常勤職員） 15

■実務経験該当施設・事業所および該当職種 16

■都道府県コード・施設（事業）の種類コード 17

■職種コード・申込関係提出書類一覧 18

■第54期生受講申込書 19

■実務経験証明書 21

■承諾書 23

通信教育受講のすすめ



公益財団法人 日本知的障害者福祉協会

会 長 **井上 博**

本通信教育は、主に知的障害のある人を支援する支援者を受講対象者としています
が、これまでコロナ禍において支援現場を支えてきた皆様の働きに心より感謝申し上げ
ます。

さて、昨年8月にはジュネーブの国連本部で障害者権利条約に基づく初めての日本の
審査が実施され、総括所見において多くの課題が示されました。日本の福祉制度に
おいては障害のある人の意思決定支援や地域共生社会の実現が理念として明文化され
る一方で、現実はまだまだ厳しい実態があります。国において開催されている各種審
議会や検討会等の議論によって、現状がさらに理念に近づくことを期待します。

支援者には、制度の理念や方向性を確認しながら現場で障害のある利用者の権利を
擁護し、サービスの質を向上させていく責務があります。そのためには継続した学び
は欠かせません。

「知的障害援助専門員」は本会が実施する通信教育の中で最も歴史のある講座です。
私自身も現場で利用者向き合っていた時にこの通信教育を受講し、多くの貴重な知
見を得ることができました。その成果として当時実施されていた治療教育奨励賞を受
賞し、全国職員研究大会で表彰されたことは大きな励みになりました。

知的障害児・者支援は利用者を理解して受容し、信頼関係を結ぶことから始まりま
す。そして一人ひとりの可能性に着目して、成長を促し、地域社会に向けて利用者の
存在価値を発信していくことが求められています。

私の所属する法人に、30年ほどサービスを利用している50代の女性利用者がいます。
知的に重い障害があるため言葉による意思疎通が難しく、聴覚障害のために音を聞く
ことも困難で肢体に障害もある極めて重い重複障害があります。その方が入所施設か
らグループホームに入居して落ち着いた生活を送る様子を存命中に見ることができた
父親は「わが子が地域で生活するのは奇跡だ」との言葉を残しました。

私たちに求められる専門性には利用者を真に理解するための「深さ」と社会との関
係を見るための「広さ」が求められます。日々の仕事を持ちながら通信教育で学ぶこ
とは大変であり、孤独を感じることもあるでしょうが、全国には同じ志を持つ多くの
仲間がいることを励みとして共に学んでまいりましょう。

通信教育受講のすすめ



人材育成・研修委員会

委員長 **松下 直弘**

知的障害に関する学びを深める機会として、知的障害援助専門員養成通信教育を選択いただきありがとうございます。本講座は、主に知的障害や発達障害のある人が利用する施設・事業所において、高い専門性を有する支援スタッフを育成することを目的とした講座となります。全ての課程を修了した暁には、確かな知識と現場経験を掛け合わせながら皆さんが自信をもって活躍される支援者に成長されていることを期待するところです。

さて近頃の人材育成に関する話題では、企業における人的資本経営という言葉が注目を浴びています。企業における従業員（人材）が持つ知識・経験・専門スキルは、企業価値を創造する源泉であり、人材とは企業の発展に向けた投資（育む）対象であるという考え方です。

一方で、働き手に向けてはリスクリングという言葉が注目されるようになりました。リスクリングは社会人の学び直しとも表現されますが、社会のデジタル化や働き方の多様化を背景に、仕事で求められるスキルが現状あるいは将来大きく変化するなか、適応するために必要な知識や経験を獲得するべく自己投資をすることとされ、企業もこれを応援することが期待されています。

社会福祉の仕事は対人援助サービスであることから、利用者の権利擁護の重要性はもとより、一人ひとりの人生に応じて多種多様な支援メニューが求められる仕事です。利用者一人ひとりの大切な人生を応援していくため、福祉従事者には課題解決に向けたあらゆる可能性に対応できる専門性が求められます。そのためには、福祉制度や支援のあり方について常に最新情報にアップデートしておくことや、支援者として持つべき福祉にまつわる普遍的知識、専門性を担保するための具体的な支援理論の獲得に向けて、たゆまぬ自己投資を続けていくことが重要となってきます。

変化の時代に自らの現状を確認し、攻めの自己投資により福祉従事者としての確かな専門性を獲得するためにも、ぜひ本通信教育講座に挑戦していただきたいと願っています。

1 通信教育の概要

1 目 的

本通信教育は、主として知的障害のある人が利用する障害者施設・事業所において知的障害児・者の支援・援助にあたる専門職員の養成を行うことを目的としています。

2 受講資格

受講資格は、次のいずれかに該当することが必要です。

- (1) 学校教育法に基づく大学・短期大学卒業者で、人材育成・研修委員会が定める施設・事業ならびに職種で1年以上その業務に従事した者。
- (2) 学校教育法に基づく専修学校の専門課程【修業年限2年以上のものに限る】(専門学校)卒業者で、人材育成・研修委員会が定める施設・事業ならびに職種で1年以上その業務に従事した者。
- (3) 学校教育法に基づく高等学校卒業者で、人材育成・研修委員会が定める施設・事業ならびに職種で2年以上その業務に従事した者。
- (4) 学校教育法に基づく専修学校の高等課程(高等専修学校)卒業者で、人材育成・研修委員会が定める施設・事業ならびに職種で2年以上その業務に従事した者。
- (5) 本会が実施する「知的障害を理解するための基礎講座」修了者で、人材育成・研修委員会が定める施設・事業ならびに職種で2年以上その業務に従事した者。
- (6) 知的障害援助専門員養成通信教育(平成12年度以降)を受講した者で、未修了の者。

※実務経験については、2024年3月31日現在で定められた年数を満たしていなければなりません。

※人材育成・研修委員会が定める実務経験については、16ページを参照してください。

※非常勤職員は、下記の条件をすべて満たしている場合に実務経験として該当します。

A. 正職員と比べて3/4以上勤務している。 B. 施設長もしくは法人理事長の証明がある者。

3 定 員

450名

4 募集期間

2023年11月1日～2024年2月末日(定員になり次第締め切り)

5 受講期間

2024年4月1日～2025年3月31日

6 受講料(一度納入された受講料は返金できません)

受講料	会員施設職員	66,000 (本体60,000 + 税6,000円)
(上記2.受講資格の(1)～(5)に対応)	一 般	69,300 (本体63,000 + 税6,300円)
再受講料	会員施設職員	52,800 (本体48,000 + 税4,800円)
(上記2.受講資格の(6)に対応)	一 般	56,100 (本体51,000 + 税5,100円)

※受講料には、テキスト代およびスクーリング受講料が含まれます。

※再受講料には、テキスト代は含まれません(スクーリング受講料は含まれます)。

2 受講内容等

1 教 科 目

- | | |
|-------------------|-----------------|
| ①知的障害者福祉総論 | ⑥知的障害者の医療 |
| ②知的障害者援助技術 | ⑦知的障害者の生活支援 |
| ③事例研究 | ⑧障害福祉事業のマネジメント |
| ④知的障害を伴う自閉症スペクトラム | ⑨知的障害の併存症（重複障害） |
| ⑤知的障害者の心理 | |

2 履修内容

①自宅学習

- ・本講座専用のテキスト（9科目）を用いて学習します。
- ・科目ごとに指定課題に沿ってレポートを作成し、所定の期日までに提出します。
- ・レポートは、1科目につき原稿用紙5枚（1800～2000字）です。
- ・レポートには講師の評価・講評を付して返却します。

※レポート作成の際、チャットGPT等のAI技術を使ったサービスの利用を禁止します。

②スクーリング

●スクーリングの内容について

- ・9科目の講義および各教科のテストを実施します。
- ・学識経験者や各分野のスペシャリストが講義を行います。

●実施方法について

- ・インターネットを使用した、オンデマンドによる講義視聴およびオンラインによるテストを実施します。（インターネット接続ができない場合は、通信教育の受講ができません。DVDの用意はありません。）

再受講について

再受講は30～53期の受講生で、修了判定で「未修了」となった方が対象です。

なお、再受講では新たに、全科目の「レポート提出」「スクーリングへの出席」「受験」が必要となります。

再受講料には、テキスト代は含まれません。受講の際は以前に購入されたテキストを使用してください。なお、希望者は最新テキストを1冊あたり1,100円（税込み）で購入することができます。

3 修了判定

レポートの評価、講義動画の視聴およびオンラインテストの成績により総合的に行います。

修了判定を受けるためには、全科目の「レポート提出」「スクーリング講義動画の視聴」「オンラインテストの受験」が必要です。

■学習計画（予定）

学習期間	学習教科（レポート提出教科）	学習期間	学習教科（レポート提出教科）
4/1～4/10	準備期間（教材到着）	8/11～10/10	⑥知的障害者の医療 ⑦知的障害者の生活支援
4/11～6/10	①知的障害者福祉総論 ②知的障害者援助技術		
6/11～8/10	③事例研究 ④知的障害を伴う 自閉症スペクトラム ⑤知的障害者の心理	10/11～12/10	⑧障害福祉事業のマネジメント ⑨知的障害の併存症（重複障害）

- ・レポートの提出期限は、あらかじめ日程が決まっています。
- ・レポートの評価は、各科目担当講師が行います。

■スクーリング実施予定

●実施期間

2025年1月（予定）

●実施方法

- ・インターネットを使用した、オンデマンドによる講義視聴およびオンラインによるテストを実施します。（インターネット接続ができない場合は、通信教育の受講はできません。講義DVDの用意はありません。）

●実施内容

- ・9科目の講義および各教科のテストを実施します。
- ・学識経験者や各分野のスペシャリストが講義を行います。

●その他

- ・インターネット環境の整備について

講義動画の視聴や、テストを受験する際、パソコン、タブレット、スマートフォンといったインターネットに接続できる機器が必要となります。講義動画の視聴には多くのデータ通信量を消費するため、通信料無制限のプランにする等、インターネット環境を整備されることをお勧めいたします。

※インターネット機器については、パソコンを推奨します。

■54期生講師一覧（予定）

科 目 名	講 師 名
①知的障害者福祉総論	小澤 温（筑波大学） 谷口 泰司（関西福祉大学） 矢野 明宏（東京通信大学）
②知的障害者援助技術	白石 孝之（社会福祉法人彩明会） 鈴木 良（同志社大学） 矢島 雅子（京都ノートルダム女子大学）
③事例研究	川口 豊（社会福祉法人天王福祉会） 長澤 正樹（新潟大学）
④知的障害を伴う 自閉症スペクトラム	譲田 和芳（合同会社オフィスbonワークス豊中） 田熊 立（千葉県発達障害者支援センターCAS） 中野 伊知郎（社会福祉法人侑愛会）
⑤知的障害者の心理	飯田 昭人（北翔大学） 齊藤 宇開（たすく株式会社） 佐々木 新（川崎医療福祉大学） 福島 寿美子（たすく株式会社）
⑥知的障害者の医療	片山 雅博（社会福祉法人旭川荘） 鴨下 加代（県立広島大学） 土路生 明美（県立広島大学）
⑦知的障害者の生活支援	金丸 博一（コンサルテーションサポート森の入り口） 佐野 和明（社会福祉法人愛育会） 松永 千恵子（国際医療福祉大学）
⑧障害福祉事業のマネジメント	榎本 則幸（東京通信大学） 新妻 登（特定非営利活動法人地域福祉ネットワーク） 松下 直弘（社会福祉法人岩崎学園）
⑨知的障害の併存症（重複障害）	池上 陽子（社会福祉法人日本心身障害児協会） 豊田 隆茂（社会福祉法人日本心身障害児協会） 野村 万季（相模原市立陽光園）

（50音順）

修了生からの一言

千葉県／社会福祉法人まほろばの里 宇津宮 彩乃

私は、福祉について学ぶことなく、新卒で今の職場に就きました。毎日が新しい気づきで溢れる中で、現状の支援方法に疑問を持つことが度々ありましたが、福祉の知識がない私は自分の意見を上手く伝えることができませんでした。知的障害援助専門員の資格を取りたいと考えたのは、知識をつけることで利用者のために「もっとこうしたい」という気づきを形に変えていくことができるのではないかという想いがきっかけでした。

受講開始にあわせて、多くの教材が届き、就職して2年目で勉強と仕事を両立できるのが不安な気持ちを抱きながらの挑戦でしたが、通信教育の手引きに書いてあるように「ざっと目を通し、興味がある部分は力を入れて読む」ことで、テキストを読まなければとマイナスな気持ちにならずに取り組むことができました。

また、力を入れて読む部分を決める前には、レポート課題も意識していました。レポート課題に目を通すと難しく感じ、レポートが書けるのか不安に思うこともありましたが、複数ある課題の中から日々の支援や仕事環境の中で一番身近にあるものを選んでいました。そのため、レポートを作成しながら日々感じていた疑問が、どうして違和感を持っていたのか、どんな支援が利用者に必要なのか答えが導かれていく感覚でした。テキスト学習やレポート作成は、仕事終わりの時間ではなかなか集中することが難しかったため、通勤電車や仕事が休みの日に少しずつ進めていました。通信教育の勉強は終わりましたが、通勤中の読書が習慣となり、現在も電車では福祉に関わる本を読むようになりました。

オンデマンド動画での講義は、力を入れたい分野の理解を深めるために繰り返し視聴することができました。私の場合は、福祉を学んでいなかったのもテキストで学んだことを改めて口頭で教えてもらう機会は、とても身になるものでした。また、オンラインテストに関しては、過去問題集を解きながらテキストを読み返すことで安心してテストに挑むことができました。

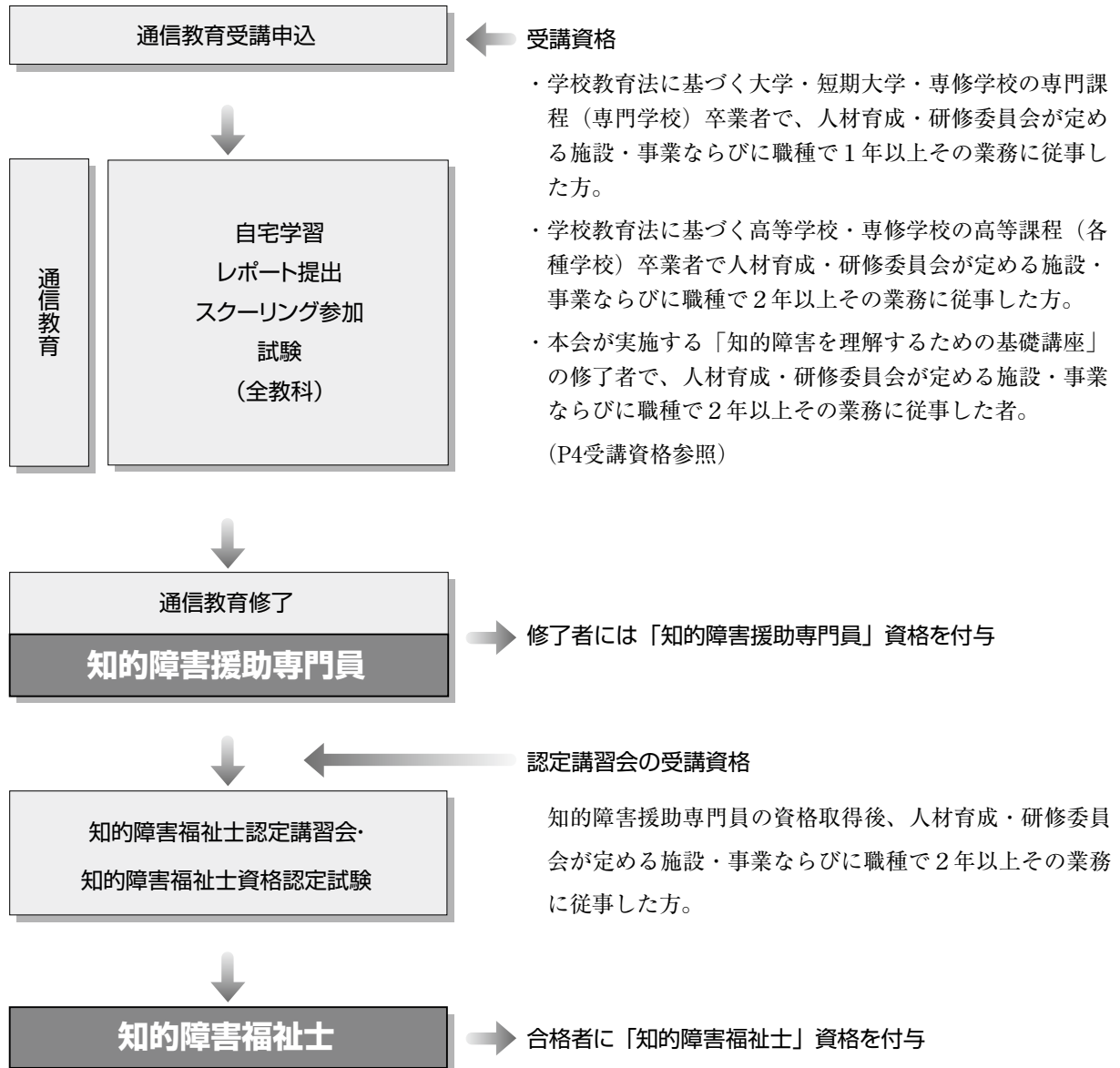
資格を取得した今、「無知は罪」という言葉の意味を重く感じています。意思決定支援や利用者の行動に対して私たち支援者がすべきことは何なのか、今後も悩むことは多いと思いますが、その都度学んだことを復習しながら自分なりの答えを見つけていきたいと思っています。

(令和5年度通信教育ニュースより)

3 資格の付与について

本通信教育修了者には「知的障害援助専門員」の資格が与えられます。

■資格認定への過程



知的障害援助専門員とは

知的障害のある人が利用する障害者施設・事業所において知的障害児・者の支援・援助にあたる専門職員として本協会が認定する資格。

知的障害福祉士とは

知的障害のある人が利用する障害者施設・事業所において知的障害児・者の支援・援助に係る計画の策定・調整等とともに、支援・援助にあたる職員に対して助言・指導等を行う専門職員として本協会が認定する資格。

4 申込手続き

1 募集期間

2023年11月1日～2024年2月末日（定員になり次第締め切り）

2 提出書類等

①受講申込書（19頁の所定用紙）

②実務経験証明書（21頁の所定用紙）

※再受講の方は提出の必要はありません。

③承諾書（23頁の所定用紙）

④証明写真（縦4cm×横3cm）2枚

⑤受講許可通知返信用封筒（定型郵便サイズの封筒（長形3号）に84円切手を貼り、ご自身の住所・氏名をご記入ください）

3 提出方法

上記①～③の提出書類に必要事項を記入し、④証明写真と⑤受講許可通知返信用封筒（長形3号）を、提出書類送付用封筒（角形2号）に必要送料分の切手を貼付けし郵送ください。

※本会ホームページより受講案内をダウンロードした場合は、「⑤受講許可通知返信用封筒（長形3号）」ならびに「提出書類送付用封筒（角形2号）」はご自身で用意ください。

4 受講の決定

提出書類の審査を行い、受講資格を満たしている方に受講手続き（受講許可証および郵便払込取扱票）のご案内をします。受講料の納付をもって受講の決定となります。

5 提出書類の記入要領

1 受講申込書

- ①受講申込書記入例（12頁・13頁）を参考にして必要事項をもれなく記入してください。氏名の欄に必ず押印してください。
- ②最終学歴は卒業した学校名、学部・学科名、卒業年月まで正確に記入してください。
- ③勤務先欄は現在の勤務先名を記入してください。
- ④施設・事業の種類、および職種は16頁の表を参考にして記入してください。なお、コードは17～18頁コード表を参照のうえ記入してください。

2 実務経験証明書

- ①受講申込時に必要な実務経験を実務経験証明書記入例（14頁・15頁）を参考に、必要事項をもれなく記入してください。
- ②施設（事業）の種類、および職種は16頁の表を参考にして記入してください。
- ③事業所の異動等により、実務経験証明書が複数になる場合には、必要枚数をコピーして記入してください。
- ④実務経験証明書の勤務期間を見込みとして提出された方は、4月以降に証明書を再度提出していただきます。
- ⑤再受講の方は、実務経験証明書の提出は必要ありません。

3 承諾書

- ①通信教育を受講するにあたり、承諾書（23頁）を提出していただきます。
- ②承諾書の記載内容を確認したうえで、日付・住所・氏名の記入および押印をし、提出してください。

4 受講許可通知返信用封筒

返信用封筒（定型郵便サイズ【長形3号】）に84円切手を貼り、返送先の郵便番号、住所、氏名を記入してください。提出書類を本会ホームページよりダウンロードした場合は、返信用封筒（定型郵便サイズ【長形3号】）はご自身で用意ください。

5 証明写真

縦4cm×横3cmの証明写真を2枚用意してください。（無背景のもの）

- ①1枚は受講申込書の所定の位置に貼付してください。
- ②残りの1枚は裏面に都道府県名・氏名を記入し同封してください。（受講証用）

■受講申込書記入例（新規申込者）

必ず押印してください

必ずチェックを入れてください。

令和 年 月 日作成

第54期生 受講申込書		都道府県コード 13	写真貼付欄 (4×3cm) 写真裏面に都道府県名 ならびに氏名を必ずご 記入ください
該当に ☒ 新規	☐ 再受講		
フリガナ フクシ イチロウ	生年月日 昭和60年12月31日生 (西暦1985年) 年齢 37歳		
氏名 福祉 一郎	氏名に必ずご記入ください		
現住所 (書類送付先) 〒105-0001 東京都港区 港区浜松町……	(自宅・勤務先) ※どちらかに○をしてください		
E-mail (ご自身のお使いの メールアドレスを記入)	@		
インターネット 接続について 該当に ☒	インターネット環境： ☐ あり（接続方法： ☐ 有線 ☐ 無線）・ ☐ なし インターネット機器： ☐ あり（ ☐ PC ☐ タブレット ☐ スマートフォン）・ ☐ なし		
受講番号 (再受講の方のみ記入してください)	50000000 (受講番号がわからない場合には、 お問い合わせください)		
知的障害を理解するための基礎講座（該当の方のみ記入）	修了番号 修了年月日		
勤務先 法人名 社会福祉法人浜松会	施設 種類 生活支援員	種類 コード 313	職種 コード 08
事業所名 浜松町園	所在地 〒101-0000 東京都港区××××× TEL 03-3431-××△△		
最終学歴 愛護 大学 短期大学 高等学校 学校	学部 福祉 学部 社会福祉 学科	課程 昼間 夜間 通信 (年制)	卒業 昭和60年3月 (西暦2016年)
○配慮事項がある方は、内容をご記入ください。			

申込書を作成した日
を記入してください。

P17の都道府県コ
ードを参照して、現
住所のある県名の
コード番号を記入し
てください。

該当する元号を○で
囲み、生年月日・年
齢を記入してくだ
さい。西暦も記入し
てください。

郵便番号・住所・
電話番号を記入し
てください。

ご自身のお使いの
メールアドレスを
記入してください。

インターネット環境に
ついて記入してくだ
さい。

基礎講座を修了され
た方は、修了番号と
修了年月日を記入し
てください。

新規お申込みの方の
記入は不要です。

P17・18の施設(事業)
の種類コード・職種
コードを参照して、
該当する施設種類・
職種のコード番号を
記入してください。

P16を参照して、
施設・事業の種類・
職種を記入してくだ
さい。

最終学歴を正式な名
称で記入してくだ
さい。該当項目を○で
囲んでください。

事務局記入欄（記入しないこと）

受付日	見込・非常勤	金額	66,000 ・ 69,300 52,800 ・ 56,100
受付番号	受講番号		

現在の勤務先を記入してください。
無職の方は、施設（事業の種類）および
職種欄に「無職」と記載し、所定のコード
番号を記入してください。

■再受講申込書記入例（再受講申込者）

必ず押印してください

必ずチェックを入れてください。

第54期生		受講申込書		令和 年 月 日作成	
都道府県コード		13		写真貼付欄 (4×3cm)	
該当に ☒	☐ 新規	☒ 再受講		申込書を作成した日を記入してください。	
フリガナ	フクシ イチロウ		生年月日		
氏名	福祉 一郎		昭・平 60年 12月 31日生 (西暦 1985年) 年齢 37歳		
現住所 (書類送付先)	〒 105 - 0001 (都) 道 県 港区浜松町…… 携帯TEL 090 - 1234 - ××△△ TEL 03 - 3438 - ××△△				
E-mail (ご自身のお使いのメールアドレスを記入)	@				
インターネット接続について 該当に ☒	インターネット環境: ☐ あり (接続方法: ☐ 有線 ☐ 無線) ・ ☐ なし インターネット機器: ☐ あり (☐ PC ☐ タブレット ☐ スマートフォン) ・ ☐ なし				
受講番号 (再受講の方のみ記入してください)	5 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○		知的障害を理解するための基礎講座 (該当の方のみ記入)		
	(受講番号がわからない場合には、お問い合わせください)		修了番号		
			修了年月日		
勤務先	法人名	社会福祉法人浜松会		施設(事業)種類	就労継続支援(B型)
	事業所名	浜松町園		職種	生活支援員
	所在地	〒101-0000 東京都港区×××××		TEL	03 - 3431 - ××△△
最終学歴	大学	福祉 学部		課程	昭・平・令 28年 3月 (西暦 2016年) 卒業
	短期大学 高等学校 学校	社会福祉 学科		課程	昼間 夜間 通信 (年制)
○配慮事項がある方は、内容をご記入ください。					
事務局記入欄 (記入しないこと)					
受付日	見込・非常勤		金額	66,000 ・ 69,300 52,800 ・ 56,100	
受付番号	受講番号				

写真裏面に都道府県名ならびに氏名を必ずご記入ください

該当する元号を○で囲み、生年月日・年齢を記入してください。西暦も記入してください。

郵便番号・住所・電話番号を記入してください。

ご自身のお使いのメールアドレスを記入してください。

インターネット環境について記入してください。

基礎講座を修了された方は、修了番号と修了年月日を記入してください。

平成12年度～令和4年度受講生のみが該当します。

P17・18の施設(事業)の種類コード・職種コードを参照して、該当する施設種類・職種のコード番号を記入してください。

P16を参照して、施設・事業の種類・職種を記入してください。

最終学歴を正式な名称で記入してください。該当項目を○で囲んでください。

現在の勤務先を記入してください。無職の方は、施設(事業の種類)および職種欄に「無職」と記載し、所定のコード番号を記入してください。

実 務 経 験 証 明 書

フリガナ	フクシ ハナコ	生 年 月 日（年齢）
氏 名	福 社 花 子	昭・ ☒ 平 8 年 5 月 1 日 （西暦 1996 年） 27 歳
施設（事業）の 種類	生活介護	
職 種	生活支援員	

上記の者は、当事業所において上記職種で

☒ 正職員
☐ 非常勤職員

 として

※非常勤職員は、正職員と比べて3/4以上勤務している直接援助業務に携わる者とする。

2018 年 4 月 1 日より 2023 年 12 月 24 日まで

☒ 勤務している
☐ 勤務していた
☐ 勤務する見込みである

 ことを証明します。

2023 年 12 月 24 日

所 在 地 東京都港区×××

法 人 名 社会福祉法人 浜松会

事 業 所 名 浜松町園

施設等代表者 施設長 ××× ××

（もしくは 理事長 ××× ××

16 頁の表の該当施設等・職種を参考にして記入してください

証明書を作成した日

必ず公印を押印してください

※法人名・事業所名を必ず記載してください。

※見込みで申込みの場合は、2024年3月31日までに実務経験が見込まれる方が対象となります。

実 務 経 験 証 明 書

フリガナ	フクシ ハナコ	生 年 月 日（年齢）
氏 名	福 社 花 子	昭・ ☒ 平 8 年 5 月 1 日 （西暦 1996 年） 27 歳
施設（事業）の 種類	生活介護	
職 種	生活支援員	

上記の者は、当事業所において上記職種で

☐ 正職員
☒ 非常勤職員

として

※非常勤職員は、正職員と比べて3/4以上勤務している直接援助業務に携わる者とする。

2023 年 4 月 1 日より 2024 年 3 月 31 日まで

☐ 勤務している
☐ 勤務していた
☒ 勤務する見込みである

ことを証明します。

2023 年 12 月 24 日

所 在 地 東京都港区×××

法 人 名 社会福祉法人 浜松会

事 業 所 名 浜松町園

施設等代表者 施設長 ××× ××

（もしくは 理事長 ××× ××

16頁の表の該当施設等・職種を参考にして記入してください

証明書を作成した日

必ず公印を押印してください

※法人名・事業所名を必ず記載してください。

※見込みで申込みの場合は、2024年3月31日までに実務経験が見込まれる方が対象となります。

■実務経験該当施設・事業所および該当職種

根拠法	施設・事業の種類		職 種	
児童福祉法	通所支援 障害児	児童発達支援 福祉型児童発達支援センター 医療型児童発達支援センター 放課後等デイサービス 保育所等訪問支援	直接対人援助業務を行っている専任の職員 児童指導員 保育士 児童発達支援管理責任者 相談支援専門員 訪問支援員	
	入所支援 障害児	福祉型障害児入所施設 医療型障害児入所施設		
	相談支援 障害児	障害児相談支援		
発達障害者支援法	発達障害者支援センター		直接対人援助業務を行っている専任の職員 相談支援を担当する職員 発達支援を担当する職員 就労支援を担当する職員	
障害者総合支援法	障害福祉サービス事業	居宅介護 重度訪問介護 同行援護 行動援護 療養介護 生活介護 短期入所 重度障害者等包括支援 施設入所支援 自立訓練（機能・生活・宿泊型） 就労移行支援 就労継続支援（A型・B型） 就労定着支援 自立生活援助 日中サービス支援型共同生活援助 共同生活援助	直接対人援助業務を行っている専任の職員 生活支援員 就労支援員 職業指導員 サービス管理責任者 サービス提供責任者 相談支援専門員 地域生活支援員 就労定着支援員	
		障害者支援施設		
		支援相談		一般相談支援（基本相談支援及び地域相談支援） 特定相談支援（基本相談支援及び計画相談支援）
		支援地域生活		市町村地域生活支援事業 都道府県地域生活支援事業
雇用促進等の法律	障害者の関与	障害者就業・生活支援センター	直接対人援助業務を行っている専任の職員 就業支援担当者 生活支援担当職員	
のぞみの園法	独立行政法人国立重度知的障害者総合施設「のぞみの園」		直接対人援助業務を行っている専任の職員	
※右記に掲げる施設・事業は、既に廃止の必要に事業務経験のた対象になります。	知的障害者福祉工場 心身障害児総合通園センター 児童デイサービス事業 重症心身障害児（者）通園事業 障害児（者）地域療育等支援事業 知的障害者生活支援事業 知的障害者援護施設 （知的障害者更生施設・知的障害者授産施設・知的障害者小規模通所授産施設・知的障害者通勤寮） 児童福祉施設（障害児施設支援） （知的障害児施設・知的障害児通園施設・盲ろうあ児施設・肢体不自由児施設・重症心身障害児施設） 相談支援事業 共同生活介護		直接対人援助業務を行っている専任の職員 児童指導員 保育士 生活支援員 指導員 ケースワーカー 作業指導員 職業指導員 生活支援ワーカー コーディネーター 相談支援専門員	
人材育成・研修委員会が個別に認めた施設・事業所			直接対人援助業務を行っている専任の職員・ 医師・保健師・看護師・理学療法士・ 作業療法士・言語聴覚士・精神保健福祉士・ 社会福祉士・施設長・管理者・公認心理師	

※非常勤（臨時）職員の場合は、正職員と比べて 3/4 以上勤務している直接援助業務に携わる者を対象とする。

都道府県コード

県名	コード	県名	コード	県名	コード	県名	コード	県名	コード
北海道	01	埼玉	11	新潟	21	鳥取	31	佐賀	41
青森	02	千葉	12	富山	22	島根	32	長崎	42
岩手	03	東京	13	石川	23	岡山	33	熊本	43
宮城	04	神奈川	14	福井	24	広島	34	大分	44
秋田	05	山梨	15	滋賀	25	山口	35	宮崎	45
山形	06	長野	16	京都	26	徳島	36	鹿児島	46
福島	07	静岡	17	大阪	27	香川	37	沖縄	47
茨城	08	愛知	18	兵庫	28	愛媛	38		
栃木	09	岐阜	19	奈良	29	高知	39		
群馬	10	三重	20	和歌山	30	福岡	40		

施設（事業）の種類コード

児童福祉法		就労定着支援	320
児童発達支援事業所	101	自立生活援助	321
福祉型児童発達支援センター	102	日中サービス支援型共同生活援助	322
医療型児童発達支援センター	103	障害者の雇用促進等に関する法律	
放課後等デイサービス事業所	104	障害者就業・生活支援センター	401
保育所等訪問支援事業所	105	その他	
福祉型障害児入所施設	106	国立重度知的障害者総合施設のぞみの園	501
医療型障害児入所施設	107	知的障害者福祉工場	502
障害児相談支援事業所	108	心身障害児総合通園センター	503
発達障害者支援法		児童デイサービス事業	504
発達障害者支援センター	201	重症心身障害児（者）通園事業	505
障害者総合支援法		障害児（者）地域療育等支援事業	506
居宅介護	301	知的障害者生活支援事業	507
重度訪問介護	302	知的障害者更生施設（入所）	508
同行援護	303	知的障害者更生施設（通所）	509
行動援護	304	知的障害者授産施設（入所）	510
療養介護	305	知的障害者授産施設（通所）	511
生活介護	306	知的障害者小規模通所授産施設	512
短期入所	307	知的障害者通所寮	513
重度障害者等包括支援	308	知的障害児施設	514
施設入所支援	310	知的障害児通園施設	515
自立訓練（機能・生活・宿泊型）	311	盲ろうあ児施設	516
就労移行支援	312	肢体不自由児施設	517
就労継続支援（A型・B型）	313	重症心身障害児施設	518
共同生活援助	314	相談支援事業	519
障害者支援施設	315	その他	520
一般相談支援事業	316	共同生活介護	521
特定相談支援事業	317	無職	600
市町村地域生活支援事業	318		
都道府県地域生活支援事業	319		

■職種コード

児童指導員	01	コーディネーター	19
保育士	02	医師	20
児童発達支援管理責任者	03	保健師	21
相談支援専門員	04	看護師	22
相談支援を担当する職員	05	理学療法士	23
発達支援を担当する職員	06	作業療法士	24
就労支援を担当する職員	07	言語聴覚士	25
生活支援員	08	精神保健福祉士	26
就労支援員	09	社会福祉士	27
職業指導員	10	施設長	28
作業指導員	11	管理者	29
サービス管理責任者	12	訪問支援員	30
サービス提供責任者	13	地域生活支援員	31
主任就業支援担当者	14	就労定着支援員	32
就業支援担当者	15	公認心理師	33
生活支援担当職員	16	その他	99
ケースワーカー	17	無職	100
生活支援ワーカー	18		

■申込関係提出書類一覧

- ・受講申込書又は再受講申込書 19頁
- ・実務経験証明書又は非常勤（臨時）職員用実務経験証明書 21頁
 ■再受講の方は実務証明書の提出は必要ありません。
- ・承諾書 23頁
- ・受講許可通知返信用封筒
 （定型郵便サイズの封筒【長形3号】に84円切手を貼り、返送先の住所（申込者自身の住所）・氏名を記入する）
 ※受講案内をダウンロードした場合は、「受講許可通知返信用封筒（長形3号）」ならびに「提出書類送付用封筒（角形2号）」をご自身で用意ください。
- ・証明写真2枚（縦4センチ×横3センチ）※無背景のもの
 ■1枚は受講申込書又は再受講申込書の所定の位置に貼付する
 ■残りの1枚は裏面に都道府県名・氏名を記入し同封する（受講証用）

第54期生 受講申込書					都道府県コード		写真貼付欄 (4 × 3 cm)		
該当に ☒ ☐ 新規 ・ ☐ 再受講									
フリガナ					生年月日			写真裏面に都道府県名 ならびに氏名を必ずご 記入ください	
氏名		(印)			昭・平 年 月 日生 (西暦 年) 年齢 歳				
現住所 (書類送付先)		〒 - (自宅・勤務先) ※どちらかに○をしてください 都 道 府 県 携帯TEL - - TEL - -							
E-mail (ご自身のお使いの メールアドレスを記入)		@							
インターネット 接続について 該当に ☒		インターネット環境： ☐ あり（接続方法： ☐ 有線 ☐ 無線）・ ☐ なし インターネット機器： ☐ あり（ ☐ PC ☐ タブレット ☐ スマートフォン）・ ☐ なし							
受講番号 (再受講の方のみ記入してください)					知的障害を理解するための基礎講座（該当の方のみ記入）				
					修了番号				
					修了年月日				
勤 務 先	法人名				施設 種 類 (事業)			施設 種類 コード の	
	事業所名				職 種			コード	職種
	所在地	〒			TEL - -				
最終学歴	大 学 短期大学 高等学校 学 校		学部 学科		課 程	昼間 夜間 通信 (年制)	昭・平・令 年 月 (西暦 年) 卒業		
○配慮事項がある方は、内容をご記入ください。									

事務局記入欄（記入しないこと）			
受付日	見込・非常勤	金額	66,000 ・ 69,300 52,800 ・ 56,100
受付番号	受講番号		

※折らずに送付してください

※裏面も記入してください。

キ
リ
ト
リ
線

○受講の動機をお知らせください。（200文字以内）※必ず記入してください

○お持ちの資格をご記入ください。（福祉・医療・法律関係のみ）

（	）	取得年月日：	年	月	日
（	）	取得年月日：	年	月	日
（	）	取得年月日：	年	月	日

(

年

日

(

年

日

(

年

日

○本講座を知ったきっかけをお知らせください。（複数回答可）

☐ 上司のすすめ	☐ 友人・知人の紹介	☐ ポスター・チラシ
☐ ホームページを見て	☐ 月刊誌さぽーと	☐ 愛護ニュース
☐ 本会研修会（研修会名：_____）		
☐ その他（_____）		

☐ポスター・チラシ☐愛護ニュース

)

)

実 務 経 験 証 明 書

フリガナ		生 年 月 日 (年齢)
氏 名		昭・平 年 月 日 (西暦 年) 歳
施設(事業)の 種類		
職 種		

上記の者は、当事業所において上記職種で

☐ 正職員

☐ 非常勤職員

として

※非常勤職員は、正職員と比べて3/4以上勤務している直接援助業務に携わる者とする。

年 月 日より 年 月 日まで

☐ 勤務している

☐ 勤務していた

☐ 勤務する見込みである

ことを証明します。

年 月 日

所 在 地

法 人 名

事 業 所 名

施設等代表者

印

※折らずに送付してください。

※用紙が不足する場合は、コピーしたものを使用してください。

公益財団法人 日本知的障害者福祉協会

会 長 井 上 博 様

承 諾 書

私は、貴団体の知的障害援助専門員養成通信教育を受講するにあたり、下記に基づいて学習を進めることを承諾いたします。

記

上記通信教育は、知的障害に特化した内容となっていることを承知し、施設・事業ならびに職種の違い等による「レポート提出」および「スクーリング試験」の免除・変更などについては一切要請いたしません。

令 和 年 月 日

住所

氏名

印

※折らずに送付してください

公益財団法人日本知的障害者福祉協会通信教育部

〒105-0013 東京都港区浜松町2-7-19 KDX浜松町ビル6階

TEL 03-3438-0984

FAX 03-3431-1803